

基于医务社工介入的老年患者门诊服务方案的构建与实践研究

王璟琦¹ 赵悦² 刘颖¹ 韩鞞¹ 张晓晨¹

1.天津二七二医院护理部 天津 301700

2.天津市第三中心医院 天津 301700

【摘要】目的：探讨医务社工介入门诊服务对于老年患者就医的重要性。方法：2024年9月到2024年12月无医务社工介入时，抽选315名老年患者为对照组，2025年1月到2025年3月开展医务社工介入就医的330名老年患者为研究组，分别实施常规护理和医务社工开始介入，比较两组就诊时间以及满意度情况。结果：研究组门诊总就诊时间平均 $3.56\pm 0.12\text{h}$ ，短于对照组 $7.23\pm 1.57\text{h}$ ，且满意度为98.2%，明显高于对照组80.3%。结论：医务社工的介入不仅为老年患者门诊就医提供了帮助，还提高了患者的满意度。

【关键词】：医务社工；老年患者；门诊服务；就医体验；服务优化

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.056

医院社会工作服务者即医务社工扮演着照顾者、治疗者、支持者、增能者、协调者的角色，还提供间接行政服务，并为医疗团队成员提供情绪支持及沟通，促进团队合作顺利^[1]。由于门诊挂号、缴费、候诊等环节排队等候时间长，不仅让老年人疲惫不堪，还可能引发焦虑情绪。若不加以改善，不仅会降低医疗服务的满意度，还可能延误病情，甚至引发医患矛盾。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用类实验性前后对照设计。选取2024年9月至12月我院门诊就诊的老年患者315例作为对照组，2025年1月至3月实施医务社工介入后就诊的老年患者330例作为研究组。

纳入标准：①年龄60~80岁；②意识清楚，具备基本沟通能力；③自愿参与并签署知情同意书。

排除标准：①存在严重认知障碍或精神疾病；②病情危急需立即救治者。

对照组：患者计划访谈322人，实际完成315人。其中男158人，女157人。年龄60-85岁，平均年龄 (60.57 ± 7.65) 岁；

研究组：患者计划访谈341人，实际完成330人，男176人，女154人，年龄58-78岁，平均年龄 (59.67 ± 6.27) 岁。

两组基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 干预方案

1.2.1 对照组

接受医院常规门诊服务流程，不提供专门的医务社工服务。

1.2.2 研究组

在常规服务基础上，实施“医务社工协同式门诊服务模式”干预：

(1) 跨学科服务团队：由1名经过认证的资深医务社工(3年以上临床社工经验)为主导，配备30名辅助社工及门诊护士、导医。所有成员接受培训，掌握老年沟通技巧、门诊流程、常见慢性病知识、心理支持技巧等。

(2) 结构化介入服务：全流程导航与协调：辅助社工主动对接就诊患者，提供“一站式”就诊陪同服务，并为就诊患者提供信息支持和家属的自我照料服务^[2]；医患沟通强化桥梁：诊室内，主导社工协助医生解释病情、治疗方案；诊后，确保患者理解关键信息，并解答疑惑；个性化心理与社会支持：评估患者情绪，提供情绪安抚与陪伴。评估社会支持需求，提供资源链接或转介信息；系统化问题反馈与优化：使用标准化记录表，实时记录患者在就医过程中遇到的流程障碍、环境问题及服务短板，每周汇总提交至门诊管理部门，推动持续质量改进。

(3) 干预质量控制：每周举行团队会议回顾案例，由研究者监督干预实施的完成度，确保服务内容按方案执行。

1.3 评价工具与资料收集

采用定量与定性相结合的方法收集数据。

1.3.1 主要结局指标

(1) 门诊总就诊时间：有专人使用秒表记录，记录患者从通过门诊闸机进入到完成所有诊疗活动(包括取药)离开门诊区域。记录过程不影响正常诊疗秩序。

(2) 患者满意度：采用《门诊患者满意度调查问卷》进

行评估，采用 Likert 5 级评分。总满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。

1.3.2 次要结局指标

(1) 状态焦虑水平：采用精简版的状态-特质焦虑量表（STAI）中的状态焦虑分量表（S-AI）进行评价。

(2) 疾病自我管理效能感：采用慢性病管理自我效能感量表（SEMCD），保留核心评估维度，又对具体研究问题有良好适应性^[3]。在学界已形成较广泛的方法学共识，并纳为关键工具。

(3) 就医流程各环节耗时：细化记录挂号缴费、跨科室移动等环节的时间。

1.4 访谈提纲设计与收集

1.4.1 访谈提纲设计

采用质性研究方法，自行设计半结构化访谈提纲，涵盖：
①健康状况与功能影响；②患病过程中的心理体验；③门诊就医流程体验；④医患沟通质量；⑤对医务社工的认知与期待；⑥门诊服务方案构建建议；⑦就医环境与设施反馈。

1.4.2 服务问题识别与优化方案构建

提炼核心问题，共同制定优化措施，如表 1。

表 1 老年门诊就医问题识别与优化措施对应表

问题维度	问题	优化措施
流程与环境	1.就诊流程不明确	发放大字体、图文结合的就诊流程导图；关键节点设置流动导引员
	2.医院标识不清晰	更换对比度高、字体放大的标识系统；路口增设导引线
	3.门诊自助设备数量不足	增设自助服务机，并安排专人辅助
	4.适老辅助用具缺乏	配备老花镜、放大镜、轮椅等设备
设施与支持	5.不熟悉电子设备操作	保留人工服务窗口；设立数字助老服务站
	6.便民出行服务不足	协调院内规划，标识清晰的上车点
	7.检验检查等候时间过长	开设提前开单便民窗口，分时段预约
服务效率与质量	8.常规药物排队时间长	设立简易门诊或用药咨询门诊
	9.健康宣教形式单一	制作小册子及短视频；开设健康讲座
沟通与人文关怀	10.化验结果专业性不强	增印简要解读与标识；提供解读咨询台
	11.缺乏一站式、全程化的引导服务	引入医务社工主导的陪诊服务
	12.医患沟通不充分	医务社工协助沟通 ，确保患者理解

13.看诊速度与服务态度有待改善	沟通效率与服务态度纳入绩效考核；建立患者反馈机制
14.候诊缺乏心理安抚	播放舒缓音乐； 医务社工提供即时情绪疏导与陪伴

注：加粗部分为直接体现医务社工核心介入价值的措施。

1.4.3 质性资料收集

(1) 半结构化访谈：自行设计访谈提纲，包含健康状况、心理体验、环境反馈等七个核心维度。

(2) 参与式观察：展开非参与式观察，记录老年患者在门诊的实际行为、遇到的困难及与环境的互动。

1.4.4 资料收集流程

对照组数据在 2024 年 9-12 月期间收集。研究组于离院前在独立空间内由不参与其中服务的研究员完成问卷填写与访谈。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）描述，组间比较以 t 检验；不符合正态分布者以中位数描述，采用 Mann-Whitney U 检验。计数资料以频数和百分比描述，组间比较以 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。采用配对样本 t 检验比较组内干预前后心理量表得分的变化。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。对访谈文本资料采用主题分析法进行归纳和提炼。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较

研究组与对照组基线资料差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。见表 2。

表 2 两组基线资料

项目	对照组(n=315)	研究组(n=330)	统计值	P 值
年龄(岁)	60.57±7.65	59.67±6.27	t=1.42	0.156
性别(男/女)	158/157	176/154	$\chi^2=1.78$	0.183
高血压(n)	172(54.6%)	202(61.2%)	$\chi^2=2.67$	0.102
糖尿病(n)	98(31.1%)	124(37.6%)	$\chi^2=2.85$	0.091
高中及以上(n)	142(45.1%)	138(41.8%)	$\chi^2=0.65$	0.420

2.2 患者满意度及就诊时间

满意度调查问卷结果和患者就诊时间比较结果如表 3 和 4 所示。

表 3 两组满意度（n，%）

组别	对照组(n=315)	研究组(n=330)
非常满意	105(33.3%)	154(46.7%)
满意	148(47.0%)	170(51.5%)

不满意	62(19.7%)	6(1.8%)
满意度	80.3%	98.2%

组内 t 值/P 值	0.78/0.441	5.34/<0.001	-0.68/0.502	-4.12/<0.001
组间比较 (干预后差值)	t=4.87, P<0.001		t=-3.95, P<0.001	

注：续表 3。

表 4 两组总门诊就诊时间 (x±s, h)

组别	对照组	研究组
例数	315	330
总的门诊就诊时间	7.23±1.57	3.56±0.12

2.3 主要结局指标比较

2.3.1 就诊效率指标

研究组门诊总就诊时间更短，有统计学意义 (t=5.92, P<0.001)。见表 5。

表 5 两组门诊各环节耗时比较 (x±s, 分钟)

环节	对照组(n=315)	研究组(n=320)	t 值	P 值
挂号缴费	25.3±10.1	8.2±3.5	9.01	<0.001
候诊等待	48.6±15.7	32.4±11.2	4.78	<0.001
跨科移动	35.2±12.4	12.1±5.8	9.67	<0.001
医患沟通	15.5±4.3	18.8±5.1	-2.81	0.007

2.3.2 患者体验与心理社会指标

研究组满意度高于对照组 (χ²=80.48, P<0.001)。研究组焦虑得分下降显著 (t=5.34, P<0.001)。研究组自我管理效能感提升更显著 (t=4.12, P<0.001)。见表 6。

表 6 两组心理社会指标

指标	状态焦虑(S-AI)得分		自我效能感(CDSES)得分	
	对照组	研究组	对照组	研究组
干预前(x±s)	51.8±9.1	52.4±8.6	6.2±1.8	6.0±1.7
干预后/就诊后 (x±s)	50.1±8.7	41.3±7.2	6.5±1.9	7.9±1.5

参考文献:

- [1] 吴静. 医务社工介入医务人员服务的多重关系伦理困境与对策. 中国社会工作[2]2024(15).
- [3] 陈楚, 程国斌, 张蕾, 等. 基于服务场景的中国医务社工角色探讨[J]. 医学与哲学, 2020, 41(23): 40-42.
- [4] 彭波, 程国斌, 张蕾, 等. 基于服务场景的中国医务社工角色探讨[J]. 医学与哲学, 2020, 41(23).
- [5] 王丹, 刘畅. 患者满意度测量问卷的开发与检验[J]. 中国医院统计, 2020, 27(02): 142-146.
- [6] 吴思遥, 何金波, 朱虹, 等. 状态焦虑和特质焦虑对青少年进食行为的影响: 自我控制的中介作用. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(1): 93-96.
- [7] 仇冰玉, 许文青, 曹珊, 等. 老年疾病负担与公共卫生服务[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(1): 15-18.
- [8] 王桦, 赵晟, 王旬, 曾尔亢, 等. 中国人口老龄化社会发展与应对策略[J]. 中国社会医学杂志, 2014, 31(2): 75-76.

3 讨论

老年患者作为改善医疗服务的重点关注人群^[4]，在就诊过程中更依赖医护人员清晰、耐心的解释和说明。同时由于我互联网的普及使智慧医疗越来越成熟，但增加了老年人的就诊难度。医务社工提前协助完成非诊疗环节，减少了因环境陌生、流程不清而产生的无效流动与等待^[5]。值得注意的是，研究组医患沟通时间略有增加，可知核心医疗接触时间未压缩。

基于研究，对医务社工介入带来的心理社会效益进行探讨。研究组焦虑水平显著下降，自我管理效能感同步提升^[6]。在就医过程中，社工提供持续陪伴、情绪安抚以及对医疗信息的通俗化解说，直接缓解了老年患者常见的医院环境恐惧与信息理解焦虑^[7]。同时，通过协助患者理解自身状况与治疗方案，增强了其对疾病的掌控感。

本研究为门诊服务系统化改进提供了源自患者视角的实证依据。基于医务社工反馈，医院实施了系列适老化改造。医务社工作为医疗团队中的重要一员，凭借过比较其专业知识和技能，能够为老年患者提供便捷的服务，同时给予老年患者心理护理，个性化的支持与帮助^[8]。本研究结果显示，研究组满意度及就诊时间高于对照组，表明医务社工介入明显提升了患者门诊服务的体验。

4 结论

本研究证实，以医务社工为核心的多维介入模式，能有效缩短老年患者门诊就诊时间，降低其焦虑情绪，并提升自我管理信心与整体满意度，是应对老龄化社会医疗需求、构建人文关怀型门诊服务体系的有效路径。在未来，推动医务社工介入服务的标准化与模块化，形成可复制的操作指南；探索建立“社工-医护-志愿者”联动机制，实现专业互补与资源整合；加强政策与制度保障，促进该模式的可持续推广。